

令和4年度

# 人生の最終段階における 医療・ケアに関する意識調査

## 調査票

### ご記入にあたってのお願い

1. 本調査票に直接、黒の鉛筆又は黒のボールペンではっきりとご記入ください。消えるボールペンでは記入しないでください。
2. 回答は、あてはまる番号を選び、その番号に○印をつけてください。その際、「○は1つ」、「複数回答可」などの指示に従ってください。「その他」に○印をされた場合、( ) 内に具体的な内容をご記入ください。
3. 回答によっては次の質問に回答していただいたり、飛ばして先の質問に行く場合がありますので、質問の指示に従ってご記入ください。

ご記入が終わりましたら、同封の返信用封筒に入れ、切手を貼らずに、  
**12月20日(火)**までに郵便ポストへ投函をお願いいたします。

※オンラインで回答いただいた場合、紙の調査票の返送は不要です。



## 人生の最終段階における医療・ケアについてお尋ねします

人生会議(アドバンス・ケア・プランニング<ACP>)は、人生の最終段階(末期がん、もしくは重い病気、脳血管疾患の後遺症、老衰等により、回復の見込みがなく、死期が近い場合)における医療・ケアについて、あなたの意思に沿った医療・ケアを受けるために、ご家族等や医療・介護従事者とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うことです。

**問 1** あなたは、人生会議(アドバンス・ケア・プランニング<ACP>)について、これまで知っていましたか。  
(〇は1つ)

1. よく知っている
2. 聞いたことはあるがよく知らない
3. 知らない

**問 2** あなたは、人生会議を進めることについて、どう思いますか。(〇は1つ)

1. 賛成である
2. 反対である
3. わからない

**問 3** あなたは、人生の最終段階における医療・ケアに関する希望について、これまでに考えたことがありますか。  
(〇は1つ)

1. ある
2. ない

問 4

あなたが人生の最終段階で受けたいもしくは受けたくない医療・ケアについて、ご家族等や医療・介護従事者と詳しく話し合っていると思いますか。(〇は1つ)

※ 「ご家族等」の中には、家族以外でも、自分が信頼して自分の医療・ケアに関する方針を決めてほしいと思う人(友人、知人)を含みます。

- |               |              |               |
|---------------|--------------|---------------|
| 1. 詳しく話し合っている | 2. 一応話し合っている | 3. 話し合ったことはない |
|---------------|--------------|---------------|

(問4で「1. 詳しく話し合っている」「2. 一応話し合っている」と回答した方にお尋ねします。)

問 4-3

問 4-1 どなたと話し合いましたか。(複数回答可)

- |          |             |
|----------|-------------|
| 1. 家族・親族 | 3. 医療・介護従事者 |
| 2. 友人・知人 | 4. その他( )   |

(問4で「1. 詳しく話し合っている」「2. 一応話し合っている」と回答した方にお尋ねします。)

問 4-2 話し合った内容を医療・介護従事者と共有していますか。(〇は1つ)

- |           |            |
|-----------|------------|
| 1. 共有している | 2. 共有していない |
|-----------|------------|

(問4で「3. 話し合ったことはない」と回答した方にお尋ねします。)

問 4-3 これまで話し合ったことはない理由は、何ですか。(複数回答可)

- |                              |
|------------------------------|
| 1. 話し合いたくないから                |
| 2. 話し合う必要性を感じていないから          |
| 3. 話し合うきっかけがなかったから           |
| 4. 知識が無いため、何を話し合っているかわからないから |
| 5. その他( )                    |

問 5

もし、ご家族等や医療・介護従事者と医療・ケアについて話し合う時期があるとする、いつ頃が良い年齢だと思えますか。(問4で「1. 詳しく話し合っている」「2. 一応話し合っている」と回答した方は、いつ頃でしたか。)(〇は1つ)

- |           |            |
|-----------|------------|
| 1. 20歳未満  | 6. 年齢は関係ない |
| 2. 20~39歳 | 7. その他( )  |
| 3. 40~59歳 | 8. わからない   |
| 4. 60~69歳 |            |
| 5. 70歳以上  |            |

問 6

もし、ご家族等や医療・介護従事者と医療・ケアについて話し合うきっかけがあるとすると、どのような出来事だと思いますか。(問4で「1. 詳しく話し合っている」「2. 一応話し合っている」と回答した方は、何がきっかけでしたか。)(複数回答可)

1. 誕生日
2. 結婚
3. 妊娠・出産(配偶者の場合も含む)
4. 自分の病気
5. 退職
6. 還暦
7. ご家族等の病気
8. ご家族等の介護
9. ご家族等の死
10. 新型コロナウイルス感染症の感染拡大時
11. 人生の最終段階についてメディア(新聞・テレビ・ラジオ等)から情報を得た時
12. 医療・介護従事者による説明や相談の機会を得た時
13. その他( )

問 7

今般の新型コロナウイルス感染症の流行により、人生の最終段階における医療・ケアについて、話し合う機会がどのように変わりましたか。(○は1つ)

1. 増えた
2. 減った
3. 変わらなかった
4. わからない

問 8

あなたの死が近い場合の、受けたいもしくは受けたくない医療・ケアについて、どのような情報源から情報を得たいと思いますか。(複数回答可)

1. 新聞
2. 雑誌
3. 書籍
4. テレビ
5. ラジオ
6. インターネット
7. 研修会や講演会
8. 医療機関・介護施設
9. 自治体(都道府県・市区町村)
10. その他( )

問 9

あなたの死が近い場合の、受けたいもしくは受けたくない医療・ケアを考えるために、どのような情報を得たいと思いますか。(複数回答可)

1. 人生の最終段階の心身の状態の変化
2. 人生の最終段階に受けられる医療の内容 (例 どういう医療を受けられるのか)
3. 人生の最終段階に受けられるケアの内容 (例 どういうケアを受けられるのか)
4. 人生の最終段階に受けられる医療やケアを受けた後、どうなることが予想されるかという情報
5. 人生の最終段階に過ごせる施設・サービスの情報
6. 人生の最終段階に受けた医療・ケアの場所に関する体験談
7. 人生の最終段階における、自分の意思の伝え方や残し方
8. 人生の最終段階の相談・サポート体制
9. その他( )
10. 知りたくない

問 10

あなたは、自分が意思決定できなくなったときに備えて、どのような医療・ケアを受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面をあらかじめ作成しておくことについてどう思いますか。(○は1つ)

1. 賛成である
2. 反対である
3. わからない

問 11

あなたは、意思決定できなくなったときに備えて、どのような医療・ケアを受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面に従って治療方針を決定することを法律に定めてほしいと思いますか。(○は1つ)

1. 定めてほしい
2. 定めなくてもよい
3. 定めるべきでない
4. わからない

問 12

自分が意思決定できなくなったときに備えて、自分が信頼して自分の医療・ケアに関する方針を決めてほしいと思う人、もしくは人々を決めておくことについてどう思いますか。(○は1つ)

1. 賛成である
2. 反対である
3. わからない

問 13

自分が意思決定できなくなったときに、自分の医療・ケアに関する方針を決めてほしいと思う人、もしくは決めることができると思う人は誰だと思いますか。(複数回答可)

- |          |             |
|----------|-------------|
| 1. 家族    | 4. 医療・介護従事者 |
| 2. 親族    | 5. その他( )   |
| 3. 友人・知人 |             |

問 14

どこで最期を迎えたいかを考える際に、重要だと思うことはなんですか。(複数回答可)

- |   |
|---|
| 1. 信頼できる医師、看護師、介護職員などにみてもらうこと           |
| 2. 自分の住み慣れた場所にいること                      |
| 3. 家族等との十分な時間を過ごせること                    |
| 4. 自分らしくいられること                          |
| 5. 人間としての尊厳を保てること                       |
| 6. 体や心の苦痛なく過ごせること                       |
| 7. 不安がないこと                              |
| 8. 家族等の負担にならないこと                        |
| 9. 可能な限り長生きすること                         |
| 10. 積極的な医療を続けられること                      |
| 11. 経済的な負担が少ないこと                        |
| 12. どんなことでも相談できる窓口があること                 |
| 13. どんな医療・ケアを受けたらその後どうなるのかを理解した上で判断すること |
| 14. その他( )                              |

【ここから先の質問では、あなたご自身が回復の難しい状態になった場合の医療・ケアに関するご希望を伺います。】

**問 15** もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような医療・ケアを希望しますか。

—あなたの病状—

あなたが病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えたとき。

お考えに近いものを選んでください。

**問 15-1** 最期をどこで迎えたいですか。(○は1つ)

1. 医療機関

2. 介護施設

3. 自宅

→ 問 15-1-1

→ 問 15-1-2

→ (問 15-1で「1. 医療機関」「2. 介護施設」を選択した方にお尋ねします。)

**問 15-1-1** なぜ、自宅以外を選択したのか、お考えに近いものをお選びください。(複数回答可)

- |  |                     |
|--|---------------------|
| 1. 訪問してくれるかかりつけの医師がないから                  | 10. 居住環境が整っていないから   |
| 2. 訪問看護(看護師の訪問)体制が整っていないから               | 11. 経済的に負担が大きいと思うから |
| 3. 訪問介護(ホームヘルパーの訪問)体制が整っていないから           | 12. その他( )          |
| 4. 24時間相談にのってくれるところがないから                 |                     |
| 5. 介護してくれる家族等がないから                       |                     |
| 6. 介護してくれる家族等に負担がかかるから                   |                     |
| 7. 症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族等も不安だから          |                     |
| 8. 症状が急に悪くなったときにすぐに医師や看護師の訪問が受けられるか不安だから |                     |
| 9. 症状が急に悪くなったときにすぐ病院に入院できるか不安だから         |                     |

→ (問 15-1で「3. 自宅」を選択した方にお尋ねします。)

**問 15-1-2** なぜ自宅を選択されたのか、お考えに近いものをお選びください。(複数回答可)

- |                                      |                     |
|--------------------------------------|---------------------|
| 1. 訪問してくれるかかりつけの医師がいるから              | 12. 居住環境が整っているから    |
| 2. 訪問看護(看護師の訪問)体制が整っているから            | 13. 経済的に負担が大きいと思うから |
| 3. 訪問介護(ホームヘルパーの訪問)体制が整っているから        | 14. その他( )          |
| 4. 24時間相談にのってくれるところがあるから             |                     |
| 5. 住み慣れた場所で最期を迎えたいから                 |                     |
| 6. 最期まで自分らしく好きなように過ごしたいから            |                     |
| 7. 家族等との時間を多くしたいから                   |                     |
| 8. 家族等に看取られて最期を迎えたいから                |                     |
| 9. 家族等が自宅で最期を迎えていたから                 |                     |
| 10. 症状が急に悪くなったときにすぐに医師や看護師が訪問してくれるから |                     |
| 11. 症状が急に悪くなったときにすぐに入院できる体制が整っているから  |                     |

問 15-2 それまでの医療・ケアはどこで受けていたですか。(○は1つ)

1. 医療機関

2. 介護施設

3. 自宅

問 15-2-1

問 15-2-2

→ (問 15-2 で「1. 医療機関」「2. 介護施設」を選択した方にお尋ねします。)

問 15-2-1 なぜ、自宅以外を選択したのか、お考えに近いものをお選びください。(複数回答可)

- |  |                     |
|--|---------------------|
| 1. 訪問してくれるかかりつけの医師がないから                  | 10. 居住環境が整っていないから   |
| 2. 訪問看護(看護師の訪問)体制が整っていないから               | 11. 経済的に負担が大きいと思うから |
| 3. 訪問介護(ホームヘルパーの訪問)体制が整っていないから           | 12. その他( )          |
| 4. 24時間相談にのってくれるところがないから                 |                     |
| 5. 介護してくれる家族等がないから                       |                     |
| 6. 介護してくれる家族等に負担がかかるから                   |                     |
| 7. 症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族等も不安だから          |                     |
| 8. 症状が急に悪くなったときにすぐに医師や看護師の訪問が受けられるか不安だから |                     |
| 9. 症状が急に悪くなったときにすぐ病院に入院できるか不安だから         |                     |

→ (問 15-2 で「3. 自宅」を選択した方にお尋ねします。)

問 15-2-2 なぜ自宅を選択されたのか、お考えに近いものをお選びください。(複数回答可)

- |                                      |                     |
|--------------------------------------|---------------------|
| 1. 訪問してくれるかかりつけの医師がいるから              | 12. 居住環境が整っているから    |
| 2. 訪問看護(看護師の訪問)体制が整っているから            | 13. 経済的に負担が大きいと思うから |
| 3. 訪問介護(ホームヘルパーの訪問)体制が整っているから        | 14. その他( )          |
| 4. 24時間相談にのってくれるところがあるから             |                     |
| 5. 住み慣れた場所にいたいから                     |                     |
| 6. 自分らしく好きなように過ごしたいから                |                     |
| 7. 家族等との時間を多くしたいから                   |                     |
| 8. 家族等にケアをして欲しいから                    |                     |
| 9. 家族等が自宅で医療・ケアを受けていたから              |                     |
| 10. 症状が急に悪くなったときにすぐに医師や看護師が訪問してくれるから |                     |
| 11. 症状が急に悪くなったときにすぐに入院できる体制が整っているから  |                     |



問 15-3 下記のア～キの医療を望みますか。(○はそれぞれ1つ)

	1 望む	2 望まない	3 わからない
(記入例) ⇒	①	2	3
(ア)他の病気にもかかった場合、抗生剤を飲んだり点滴したりすること	1	2	3
(イ)口から水を飲めなくなった場合の点滴	1	2	3
(ウ)口から十分な栄養をとれなくなった場合、首などから太い血管に栄養剤を点滴すること (中心静脈栄養)	1	2	3
(エ)口から十分な栄養をとれなくなった場合、鼻から管を入れて流動食を入れること (経鼻栄養)	1	2	3
(オ)口から十分な栄養をとれなくなった場合、手術で胃に穴を開けて直接管を取り付け、 流動食を入れること(胃ろう)	1	2	3
(カ)呼吸ができにくくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること (言葉を発声できなくなる場合もあります)	1	2	3
(キ)心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置(心臓マッサージ、心臓への電気ショック、 人工呼吸などを行うこと)	1	2	3

【次に、3つの異なる状態を示すので、それぞれについてお答えください。】

問 16 もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような医療・ケアを希望しますか。

—あなたの病状—

末期がんと診断され、状態は悪化し、痛みはなく、呼吸が苦しいといった状態です。  
今は食事や着替え、トイレなどの身の回りのことに手助けが必要です。  
意識や判断力は健康な時と同様に保たれています。

お考えに近いものを選んでください。

問 16-1 最期をどこで迎えたいですか。(○は1つ)

1. 医療機関      2. 介護施設      3. 自宅

問 16-2 それまでの医療・ケアはどこで受けたいですか。(○は1つ)

1. 医療機関      2. 介護施設      3. 自宅

問 16-3 副作用はあるものの、多少なりとも悪化を遅らせることを期待して、抗がん剤や放射線による治療を希望しますか。(○は1つ)

1. 希望する      2. 希望しない      3. わからない

問 17 もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような医療・ケアを希望しますか。

—あなたの病状—

慢性の重い心臓病と診断され、状態は悪化し、痛みはなく、呼吸が苦しいといった状態です。  
今は食事や着替え、トイレなど身の回りのことに手助けが必要です。  
意識や判断力は健康な時と同様に保たれています。

お考えに近いものを選んでください。

問 17-1 最期をどこで迎えたいですか。(○は1つ)

1. 医療機関      2. 介護施設      3. 自宅

問 17-2 それまでの医療・ケアはどこで受けたいですか。(○は1つ)

1. 医療機関      2. 介護施設      3. 自宅

問 18 もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような医療・ケアを希望しますか。

—あなたの病状—

認知症と診断され、状態は悪化し、自分の居場所や家族の顔が分からない状態です。  
今は、食事や着替え、トイレなど身の回りのことに手助けが必要です。

お考えに近いものを選んでください。

問 18-1 最期をどこで迎えたいですか。(○は1つ)

1. 医療機関      2. 介護施設      3. 自宅

問 18-2 それまでの医療・ケアはどこで受けたいですか。(○は1つ)

1. 医療機関      2. 介護施設      3. 自宅

最後に、あなたご自身のことについてお答えください。

(1)性別(○は1つ)

- |       |       |        |
|-------|-------|--------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. その他 |
|-------|-------|--------|

(2)満年齢(○は1つ)

- |           |           |            |            |
|-----------|-----------|------------|------------|
| 1. 20～24歳 | 5. 40～44歳 | 9. 60～64歳  | 13. 80～84歳 |
| 2. 25～29歳 | 6. 45～49歳 | 10. 65～69歳 | 14. 85歳以上  |
| 3. 30～34歳 | 7. 50～54歳 | 11. 70～74歳 |            |
| 4. 35～39歳 | 8. 55～59歳 | 12. 75～79歳 |            |

(3)同居している方はいらっしゃいますか。(○は1つ)

- |   |                                 |
|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. いる | <input type="checkbox"/> 2. いない |
|---|---------------------------------|

→ ((3)で「1. いる」と回答の方にお尋ねします。)

(3-1) 同居しているのはどなたですか。あてはまる回答全てに○をつけてください。

- |                 |                   |           |
|-----------------|-------------------|-----------|
| 1. 配偶者もしくはパートナー | 4. 子の配偶者もしくはパートナー | 7. その他の親族 |
| 2. 父母           | 5. 兄弟姉妹           | 8. その他    |
| 3. 子            | 6. 孫              |           |